

# 在宅人工呼吸器療法を導入する 妻の心理状態の分析と求められる看護

石川恵美子, 有本 悦子, 河野 真弓, 小林 裕子, 神崎 博子, 竹内由美子

北海道社会保険病院 7階病棟

Key Words :

在宅人工呼吸器・妻に対する看護計画・合同カンファレンス

## 要 旨

生命に直結する人工呼吸器を装着したまま退院する症例では、患者・家族の不安は計り知れないものがある。早い時期から在宅療養を見据え、患者・家族の抱える問題をアセスメントし、精神的ケアを含めて関わり、自己の問題を認識し、主体性を最大限に発揮できるように援助していかなければならないことを理解した。また在宅での患者・家族の問題を明確にし、解決するためには合同カンファレンスが有効であった。

## はじめに

病気を抱えたまま退院する事は患者だけでなく、家族も多く不安を持って退院する。まして生命に直結する人工呼吸器を装着したまま退院する症例では、患者・家族の不安は計り知れないものがある。今回在宅人工呼吸器療法の介護を要された家族が、介護を受け入れるまでの過程を分析することで、家族への指導のあり方についての示唆を得たのでここに報告する。

## 研究方法

1. 研究期間：平成16年1月～平成17年1月
2. 研究方法：事例検討
3. 分析方法：一症例の病院指導時の患者・家族の言動、看護記録を基に介護の受容過程を分析した。
4. 研究の倫理的配慮：プライバシーの配慮をすることを前提に妻・患者に同意書をとった。

## 患者・家族紹介

1. 患者：I氏 年齢 50歳代  
診断名：肺炎 慢性呼吸不全(入院前HOT使用)  
入院期間：平成15年10月29日～平成16年3月1日  
既往歴：平成9年 胃癌にて胃全摘出術を施行  
平成13年5月～7月、平成14年9月に4日間慢性呼吸不全のため当院に入院。平成13年の入院

時に在宅酸素療法を導入している。

2. 妻：年齢60歳代 自律神経失調症にて他院通院中・妻は1日平均2～3時間/週3～4日間面会に来ていた。

## 看護経過

### I. 入院時から退院指導開始までの経過

自宅の居間で呼吸微弱の状態で見倒れているところを妻が発見、救急車で搬入され人工呼吸器を装着する。同日午後には自己抜管し酸素マスク装着にて経過観察するが、翌朝に呼吸停止し再挿管する。その後非侵襲的陽圧換気を試みるなどするが、動脈血酸素飽和度の低下や不穏状態になるなどの経緯があり、3度の再挿管を行い在宅人工呼吸器療法が適応となった。12月8日に気管切開し、在宅用人工呼吸器の使用を始めた。

### II. 退院までの看護の実際

1月23日退院に関して他部門との合同カンファレンスを実施。

### 1. 合同カンファレンスの内容と看護経過

#### (1) 人工呼吸器の離脱時間の延長

当初、食事時間に離脱を試みるが呼吸苦が増強し中止する。日中安静臥床時に開始し、離脱時間を徐々に延長した。その結果、退院直前に

は日中スピーチバルブで経過する事が出来、夜間のみ人工呼吸器を装着するまでに至った。

(2) 患者・家族への吸引の指導

- ① 患者・妻へパンフレットを渡した。
- ② 患者自身でできるように試みたが、手のふるえや手に力が入らない、鏡を見ながら両手で操作ができないため、指導を中止した。
- ③ 妻へは最初、見学をしてもらおうと声をかけたが、「できないわ、できないわ」と見学を拒否した。最終的には吸引を妻は出来るようになる。

(3) 中心静脈栄養カテ

ーテル抜去へ向けての  
栄養・水分管理

- ① 栄養士による栄養指導を患者と妻に行った。
- ② 患者の嗜好を取り入れたメニューにした。
- ③ ゼリーやカステラなどの間食を取り入れた。

その結果、中心静脈栄養カテーテルを抜去することができた。

(4) リハビリ訓練

- ① 呼吸リハビリは、呼吸法と排痰法を行い、退院前には自分でも喀痰を出す事ができるようになっていた。
- ② 運動リハビリは、ベッド上での座位保持・車イスでの座位保持・歩行器とADLの拡大がスムーズに図れた。

(5) 入浴介助の指導

リハビリが進み、吸引の指導も軌道に乗って  
から看護師と共に介助をし、指導した。

(6) 人工呼吸器の操作方法・管理方法の指導（妻が意欲的に取り組むようになってから指導）

- ① 気管切開部の消毒方法の指導をした。
- ② 蛇管の交換方法の指導をした。
- ③ 人工呼吸器の業者と連携を取り、写真入りのパンフレットを作成し、指導した。

(7) 在宅での社会資源の活用

- ① 車イス・歩行器・ベッド・マットレス・オーバーテーブル・シャワーイス・入浴台を手配した。

- ② 往診医の手配をした（気管カニューレを交換する病院を探すのに時間を要した）

- ③ 訪問看護師の手配をした。

- ④ ヘルパーの手配をした。（妻の月1回の病院受診時に来てもらうようにした）

在宅人工呼吸器装着時のADLと退院直前のADLを表1に示す。

表1 I氏のADLの変化

在宅人工呼吸器装着時のADL	項 目	退院直前のADL
IVH挿入中、食事は介助で摂取	食 事	自立
バルンカテーテル留置中、排便はオムツ	排 泄	尿瓶で自力排尿、排便は介助歩行でトイレで排泄
ストレッチャー	移 動	車イス、歩行器
清拭、ベッド上洗髪	清 潔	シャワーイスを使いシャワー介助
介助	更 衣	介助
文字盤を使い会話	コミュニケーション	スピーチバルブ装着時は会話可能
サクション（Ns）	排 痰	自力で排痰、妻がサクション
終日人工呼吸器	呼 吸	日中はスピーチバルブにし酸素送与、夜間のみ人工呼吸器

2. 妻に対する看護計画

吸引のパンフレットを渡し、指導開始する時点から拒否行動が見られ、面会時間や面会回数も減少していた。また、患者に対して「そんなことでは家に帰れない！」と大きな声をあげたり、発熱時に内服や注射などの処置がすぐにされないと医療従事者に対し口調がきつくなったり、自ら「ストレスが溜まっているから…」という言葉が聞かれていた。私たちは、妻が介護に対して不安を抱き、ストレスフルな状態になっていると判断し、妻に対する看護の統一を図った。

- (1) 指導については、妻が自主的に「やってみます」という言葉が聞かれるまで待つことにした。
- (2) 妻の面会時間・面会回数を確認した。
- (3) 妻の言動に注意し、看護記録に記した。
- (4) 妻の言葉を傾聴する姿勢で関わった。
- (5) 妻からの質問に対しては、迅速に対応し、関係部署と連携を取り、必要時部署との面接を設定した。

その結果、10日間経過した後、妻から「明日は（吸

引を) やってみます」という言葉が聞かれ、翌日には吸引の見学を行った。さらに翌々日には実際に行い、一度目は痰を吸引する事は出来なかったが、同日に再度行い、落ち着いて痰を吸引する事が出来た。それ以降は全てに対して積極的に行い、次々と出てくる疑問に対しても一つずつ解決していく姿勢が見られた。また、面会時間や回数も以前と同様になり、否定的な言葉は聞かれなく、患者や医療従事者に対しても表情や口調が柔らかくなっていた。

## 考 察

患者は家に帰ることを強く希望していた。この対象者は、50歳代と60歳代と壮年期であり、理解力も十分備えていた。私たちは当初、介護は指導すれば問題なくできると判断した。しかし、患者は入院前のADLに比べ、大部分を介助しなければならないのに加え、在宅人工呼吸器を使用し、非日常的な医療器具を操作しなければならず、生命に直結した処置を要し、妻は在宅での介護に対し強い不安を抱いたと思える。さらに、まだ介護に対する気持ちの整理がつかないうちに吸引のパフレットを渡され、処置への介入を余儀なくされた事は、不安を増強しストレスを強めてしまい指導を受け入れる事が出来なくなったと考える。その結果、妻は「とても退院させられない」「家で生活することが難しい」「(患者が) 家に帰りたいのは知っているの。でも自分も病院に通ったりしているし、出来ないの。」と何度も言うことになったのではないかと。河野は<sup>1)</sup>「在宅ケアにおけるストレスの対処法をみるとストレスの原因となるものから、一時的にせよ離れる事と、ストレスに対して余裕を持つように工夫することが基本となっている」さらに「指導するよりも聞き役に徹することのほうが大切である。介護者は愚痴を言うことを通して、自分自身で問題を整理し、ストレスを解消することになる。」というように、妻が看護師に思いを発散し、看護師は傾聴する事に徹した事と、一時的に指導を休止した事は、ストレスに対して余裕を持つ事に繋がり、自分自身で気持ちの整理をつける事ができ、ストレスの対処行動が出来たと考える。また、南は<sup>2)</sup>「セルフケアの援助においては、まず何より個人の意志が尊重されることが大切であり、個人が自分の問題を認識できるように、また自分自

身で判断し、決定できるように、そして継続してセルフケアを実行できるように働きかけることが不可欠となる」といっている。妻から自主的に「やってみます」という言葉が聞かれるまで待った事は、妻の主体性を引き出し、在宅での問題解決の糸口になったと考える。さらに、合同カンファレンスにおいて患者・家族の在宅での問題を明確にできた事は、在宅での生活をイメージでき、妻自ら疑問を解決する行動に繋がったと考える。

また、患者は吸引や人工呼吸器の取り扱いなどに対し、消極的であり、当初できなかった事で妻への期待が強まってしまった。そのため妻へかかる精神的重責は大きくなってしまったと考える。しかし、リハビリが進む過程で、患者に対しても工夫を加え、何度も試し、患者も共に手技をマスターする事ができたなら、介護する妻の重責も軽くなったのではないかと反省する。

この事例を通し、私たちは早い時期から在宅療養を見据え、患者・家族の抱える問題をアセスメントし、精神的ケアを含めて関わっていく事が必要であり、患者・家族の持っている力や長所を見出し、自己の問題を認識し、主体性を最大限に発揮できるように援助していかなければならない事を理解した。今後も家族を含めた対象として捉え関わっていきたい。

## 結 論

1. 家族が在宅介護を決断する際、今後の不安やストレスは最大となり、そのストレスに対し余裕を持つように関わる事と、気持ちの整理がつけるように関わる事、特に傾聴する事が必要である。
2. 患者や家族の主体性を引き出す働きかけが指導上有効である。
3. 在宅での患者・家族の問題を明確にし、解決するためには合同カンファレンスが有効である。

## 引用文献

- 1) 河野 友信 編集：ストレスマネジメント、ナースプラスワン11, 1992
- 2) 南 裕子：心を癒す、講談社, 1996

参考文献

- 1) 野嶋佐由美, 渡辺 裕子 編集: 家族の意思決定を支援する, 家族看護01, 日本看護協会出版会, 2003
- 2) 野嶋佐由美, 渡辺 裕子 編集: 退院に向けた家族の看護, 家族看護03, 日本看護協会出版会, 2004
- 3) 岡堂 哲雄 編集: 系統看護学講座別巻15, 家族論・家族関係論, 医学書院, 1997